

第 5 号様式（第 8 条関係）

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付請求書

年 月 日

熊本市長 （宛）

申込者 住所

氏名

電話番号

熊本市骨髄等移植ドナー助成金交付要綱第 8 条の規定により、次のとおり請求します。

交付請求額	¥	円
-------	---	---

振込先 金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	
	本店・支店 営業部・出張所	
預金種別	普通 ・ 当座	
口座番号	右詰で記入すること	
フリガナ 口座名義人		

※申込者（ドナー）本人名義の口座をご記入ください。

【添付書類】

- 1 振込先通帳等の写し等（金融機関名・支店名・口座種別・口座番号・口座名義のわかるページ等の写し、又は、キャッシュカード等の写し）
- 2 その他市長が必要と認める書類